

Diss. Med. Leg.

Über
die künstliche
Frühgeburt.

Inaugural-Abhandlung

von

Dr. CARL MÜLLER.

Mit Genehmigung der medicinischen Facultät zu
Würzburg dem Drucke übergeben.

W ü r z b u r g.

Druck von C. W. Becker's, Universitäts-Buchdruckers, Wittwe.

1 8 3 7.

THE

LIBRARY OF THE

UNIVERSITY OF

CHICAGO

1882

1882



Seiner Hochwohlgeboren

H e r r n

Joseph v. d'Outrepont

Ritter des Königl. Bayer. Civilverdienstordens; Königl. Bayer. Regierungs- und Kreismedicinalrathe, ordentlichem öffentlichem Professor an der Maximiliansuniversität zu Würzburg, Director des Entbindungshauses, Vorstand der Hebammenschule, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden, der Gesellschaft der gesammten Naturwissenschaft zu Marburg etc. Mitglieder

seinem verehrten Lehrer

widmet

dieses Schriftchen

als

einen öffentlichen Beweis seiner Dankbarkeit

der Verfasser.

V o r w o r t.

Indem ich hiermit dem ärztlichen Publikum diese wenigen Zeilen zur Prüfung vorlege, glaube ich mich über die Wahl des, denselben zu Grunde liegenden, Thema's rechtfertigen zu müssen.

Die Erregung der künstlichen Frühgeburt greift hauptsächlich in die blutigen Rechte der Perforation und Embryotomie, in die Schatten-seite der Geburtshülfe ein und gerade darum muss sie dem angehenden Geburtshelfer theuer sein; denn wenn überhaupt die Geburtshülfe den schönen Vorzug vor andern Theilen der Heilwissenschaft hat, dass die Rettung des Lebens zweier Individuen der wichtige Gegenstand ihrer Ausübung ist, so ist die in den folgenden Blättern beschriebene Operation gewiss jedem menschlichen Geburtshelfer die willkommenste Erscheinung in dem Fache der Entbindungskunst gewesen.

Neues kann ich nicht bieten und Jeder billig Denkende wird auch in einer Inaugural-Abhandlung nichts Neues verlangen, da dieselbe ja nur die Erlangung des Doctor-Diploms zum Zwecke hat und nicht die Wissenschaft bereichern soll. Nur die Zusammenstellung und einzelne zerstreute Ansichten sind mein Werk; möge man wenigstens das Streben nach Selbstvervollkommnung in diesen Zeilen nicht verkennen.

Ich verfehle nicht meinem verehrten Lehrer, dem Herrn Medicinalrathe J. v. d'Outrepont hiermit öffentlich meinen wärmsten Dank abzustatten, nicht nur für seine Anleitung zur Geburtshülfe, sondern auch für die Güte, womit er mich bei Abfassung dieser Zeilen in allen Zweigen der geburtshülflichen Litteratur unterstützte.

Der Verfasser.

E i n l e i t u n g.

Die künstliche Frühgeburt, *partus praematurus artificialis*, *partus praecox artificialis*, *acconchement provoqué*, ist das Kunstverfahren, durch welches die schwangere Gebärmutter veranlasst wird, das, in ihrer Höhle eingeschlossene Kind vor dem normalen Geburtstermine und der vollständigen Entwicklung seines Körpers, jedoch nach bereits erlangter Lebensfähigkeit auszustossen. Wir erregen dieselbe theils da, wo unter den bestehenden Beckenverhältnissen ein vollkommen ausgetragenes Kind nicht lebend geboren werden kann zur möglichen Rettung des Kindes und um die Mutter den Gefahren anderer Entbindungsarten zu entziehen, theils um die von der Schwangerschaft herrührenden üblen Zufälle mancher Weiber durch die Geburt zu beenden.

Wesentlich von der künstlichen Frühgeburt verschieden ist die Zwangsgeburt, beschleunigte Entbindung, *partus violentus*, *accouchement forcé*, bei welchem Verfahren der Geburtshelfer den Muttermund mit Gewalt eröffnet, die Eihüllen zerreisst und sogleich das Kind durch die Wendung auf die Füße zur Welt befördert, während bei der künstlichen Frühgeburt nach Erregung der Geburtsthätigkeit das eigentliche Geburtsgeschäft den Kräften der Natur überlassen wird.

Die Operation der künstlichen Frühgeburt stützt sich auf folgende Erfahrungen.

1) Der Kopf eines im 7. oder 8. Monate gebornen Kindes ist kleiner, weicher, biegsamer, daher einer stärkeren Compression fähig, als im 10. Monat. Es geht also ein Kind um so leichter durch ein enges Becken, je jünger und kleiner sein Kopf ist.

2) Es kommen zuweilen Weiber ohne künstliche Veranlassung im 7. oder 8. Monate nieder und gebären vollkommen lebensfähige Kinder durch enge Becken.

3) Die Gefahren der Geburt selbst und des Wochenbetts sind nicht grösser, als bei gewöhnlichen Entbindungen von ausgetragenen Kindern.

Da wir durch die Erregung der künstlichen Frühgeburt die Rettung und Erhaltung der Mutter und des Kindes bezwecken wollen, so müssen auch die Mittel zur Ausführung derselben, die Art und die Zeit ihrer Anwendung entsprechen. Der Ge-

burtshelfer muss daher durch die genaueste mündliche Ausforschung der Schwangern und durch die gründlichste äusserliche und innerliche Untersuchung die Zeit der Schwangerschaft zu ergründen suchen und die Operation nur zu einer Zeit unternehmen, wo das Kind frühreif ist. Die Mittel zur Ausführung der Operation müssen für die Mutter und das Kind unschädlich sein; es sind daher die abtreibenden Mittel, namentlich der primitive Gebrauch derselben zu vermeiden, da sie die Geschlechtsverrichtungen des Weibes für die Zukunft stören und beinahe immer den Tod des Kindes herbeiführen. Endlich muss sich die Mutter einer unverletzten Gesundheit erfreuen, da jede Geburt die Gesamtkraft des Weibes in Anspruch nimmt; es müsste denn die künstliche Frühgeburt erregt werden, um der Schwangerschaft, als Ursache einer gefährlichen Krankheit ein Ende zu machen.

Was die Geschichte und allmähliche Entwicklung dieser Operation betrifft, so verweise ich auf die Abhandlungen von Wenzel (1), Reisinger (2) und Schippan (3), weil die Wiederholung des in den genannten Schriften Gesagten eben so unverdienstlich, als lästig sein dürfte.

(1) Allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühgeburt. 1818.

(2) Die künstliche Frühgeburt als wichtiges Mittel in der Entbindungskunst etc. Augsburg und Leipzig 1820.

(3) Ueber die künstliche Frühgeburt. Inaugural-Abhandlung. Würzburg 1831.

Von den Indicationen zur künstlichen Frühgeburt.

Die Geburtshelfer haben seit dem Entstehen dieser Operation 3 verschiedene Zwecke im Auge gehabt:

- 1) Erhaltung des Lebens und der Gesundheit der Mutter,
- 2) Erhaltung des Lebens und der Gesundheit des Kindes.
- 3) Erhaltung des Lebens Beider.

Nimmt man nach dem ersteren Vorschlage blos Rücksicht auf die Erhaltung der Mutter, so ist die Operation nichts weiter, als die künstliche Erregung eines Abortus, um bei Gefahr drohenden krankhaften Zuständen der Schwangern dieselbe nicht zugleich mit der Frucht zu Grunde gehen zu lassen; sie soll und darf aber keineswegs da in Anwendung

gebracht werden, wo bei absolut zu engem Becken der Kaiserschnitt angezeigt ist, um die Schwangere den Gefahren desselben zu entziehen.

Der zweite Vorschlag, blos auf das Leben des Kindes Rücksicht zu nehmen, lässt sich auf einen einzigen Fall beschränken. Er darf nemlich nur dann in Anwendung kommen, wenn man nach Verlauf der 28 Schwangerschaftswoche dem Tode der Schwangern mit Gewissheit entgegen sehen kann und, sobald er erfolgt ist, den Kaiserschnitt machen will, weil die Erfahrung gelehrt hat, dass die Anwendung der letztern Operation meist mit nachtheiligem Ausgange für das Kind verbunden ist.

Der dritte Vorschlag soll es ganz vorzüglich sein, den der Geburtshelfer bei Erregung der künstlichen Frühgeburt vor Augen haben soll; sein Streben muss es so viel als möglich sein, das Leben der Mutter zugleich mit dem des Kindes zu erhalten.

Als nähere Anzeigen zur künstlichen Frühgeburt sind bis jetzt folgende aufgestellt (4).

(4) C. A. Kelsch diss. de partu arte praemat. pag. 31 §. 16. Reisinger a. a. O. pag. 235. Koelle über die künstliche Frühgeburt. Bamberg 1828. pag. 15. §. 12.

- 1) Tod des Kindes während der Schwangerschaft.
 - 2) Habituelles frühzeitiges Absterben des Kindes.
 - 3) Spätgeburt.
 - 4) Verengerung des Beckens und
 - 5) Krankhafte Zustände der Schwangern.
-

Tod des Kindes während der Schwangerschaft als Anzeige zur künstlichen Frühgeburt.

Schon im Anfange des 16. Jahrhunderts rieth **Eucharis Rösslein**, genannt **Rhodium** bei einem todten Kinde eine vorzeitige Geburt zu veranlassen (5). **Mai** (6) war so sehr von der Wichtigkeit dieser

(5) Der schwangern Frauen und Hebammen Rosegarten. Cöln 1512. Cap. 9.

(6) De necessitate partus, quandoque praemature vel solo manuum vel et instrumentorum adjutorio promovendi. Seine eigenen Worte mögen hier einen schicklichen Platz finden: „Nec minor est partus per violentam

Operation in dem genannten Falle überzeugt, dass er die Ausführung derselben in den, von den Geburtshelfern zu leistenden Eid aufnahm. Seine Worte lauten:

rupturam velamentorum praemature procuandi necessitas, si manifestiora symptomata foetum in utero matris demortuum denuncient. Miror sane dolcoque in arte obstetricia viros cadavera in utero matris eousque reliquisse, donec spontaneis, saepissime nimium retardatis uteri contractionibus expelleretur foetus, non raro semi-vel ex integro putridus. Scrupulosa haec artis inertia multarum certe gravidarum sanitatem pessum dedit, quin plures letho tradidit matres. — Nolo hic fusiore calamo depingere pericula, quibus gravidarum exponatur salus, si vel violentia externa, vel causis internis trucidetur foetus; squallet sane totus organismus utero in sepulcretum converso. Flaccescunt lactis materni fabricae; horret marmoreo frigore abdomen, concidit regionis umbilicalis intumescencia, silet omnino notabilis olim foetus motus, pondus grave premit caetera pelvis contenta, vesicam urinariam ac intestinum rectum; uterus flaccidus cum incola suo gravitantis globi vel lapidis ad iustar in unum alterumve latus volvitur, prout gravida situm in lecto permutat, omnes et animi et corporis mire perturbantur per mortuum foetus functiones. Cur? si fatum hoc obruat gravidam septi — aut octi mestrem, cur, inquam, diutius retardetur manus acu velamenta per-rumpentis auxilium, donec forsitan vires vitae cadavere in utero sepulto labe factentur? Nonne et in hoc casu prudens ac necessaria est partus praematuri procuratio? Nonne acceleranda velamentorum per acum aut cultellum disruptio, ante quam et placenta et foetus in putredinem matri insidiosam abeat?“

„Ihr sollt mir mit einem Eide versprechen, dass ihr die in der Schwangerschaft durch innere, oder äussere Ursache sicher verstorbenen Siebenmonatkinder, oder auch reifere Leibesfrucht, bei nicht erscheinen wollenden Geburtswehen, nicht länger mit Lebensgefahr der Schwangern in der Gebärmutter liegen lassen, sondern durch eine Zwanggeburt die Frau entbinden wollet“ (7).

Ob der längere Aufenthalt der todten Frucht in der Gebärmutter wirklich so schädlich ist, als ihn Mai schildert, das ist vor der Hand noch unentschieden und die neueren Geburtshelfer sprechen sich theils für, theils gegen die Versuche aus, den todten Fötus abzutreiben.

So lange die Blase unverletzt und dadurch der unmittelbare Zutritt der Luft zu dem Leichname gehindert ist, tritt die Fäulniss nur langsam ein, und in diesem Falle ist es keine unbedingte Nothwendigkeit, auf künstliche Weise einzuschreiten. Sind jedoch die Eihäute zerrissen und das Fruchtwasser abgeflossen, so ist die Fäulniss die unmittelbare Folge und die Einwirkung derselben auf die Gebärmutter ist allerdings von der Art, dass sie dieses Organ schwächt und ihm das Vermögen nimmt sich kräftig zusammenzuziehen.

(7) Stolpertus, der Polizeiarzt. Mannheim 1802 p. 172.

Soll die Kunst in solchen Fällen einschreiten, so müssen die Zeichen des Todes der Frucht deutlich ausgesprochen sein, was in den meisten Fällen nicht der Fall sein dürfte. Mit Reisinger setze ich einen bescheidenen Zweifel in die Nothwendigkeit der Operation unter den genannten Umständen, weil die Erfahrung hinlänglich nachgewiesen hat, dass das, der Gebärmutter durch den Tod fremd gewordene Kind dieses Organ zu frühzeitiger und kräftiger Contraktion und Ausleerung desselben antreibt.

Habituelles frühzeitiges Absterben der Kinder als Anzeige zur künstlichen Frühgeburt.

Die Erfahrung hat hinlänglich nachgewiesen, dass manche Weiber, die sich bis gegen das Ende der Schwangerschaft eines normalen Verlaufs derselben zu erfreuen hatten, plötzlich und auf eine unerklärliche Weise ohne hinreichende Ursache von einem heftigen Froste befallen wurden, wobei die Kinder starben und später ausgestossen wurden.

Den man schlug bei diesen Fällen zuerst die Erregung der künstlichen Frühgeburt vor und führte

sie zweimal mit günstigem Erfolge für Mutter und Kind aus.

Aus d'O u t r e p o n t's Erfahrung führt U l s a m e r (8) einen Fall der Art an, wo jedesmal 24 Stunden vor der Geburt ein heftiger Frost eintrat, nach welchem die Bewegung der Frucht plötzlich aufhörte; ungeachtet sich die Geburt nicht über 24 Stunden verzögerte und das Wasser kurz vor dem Kinde abgegangen war, so hatte sich schon die Fäulniss eingestellt. (9)

(8) Diss. de partu praemat. Hospita octavo mense mortuorum infantum partum jam quinquies experta nunc sexta vice ventrem gerens curae Cel. d'O u t r e p o n t se tradidit. Praeter infirmitatem universalem deprimentibus animi affectibus vitaeque genere perquam molesto ortam nulla hujus mali reperta est causa; mors autem infantum, quod bene notandum est, semper quatuordecim dies partui praecessit. Cel. d'O u t r e p o n t mulierem, sexto graviditatis mense cum consuleret, viribus paene exhaustam specieque adeo deformatam invenit, ut roborantia illi praescribere necessarium duceret, concludens aegrotae vix inesse vires, quibus reproductio individua continuari, multo minus debitum ovo incrementum possit suggeri. Commendabat medicus vitae rationem quietam, domnum longiorem, diaetam bene nutrientem chinaeque usum. Superata feliciter periculosa periodo, jam mensis decimi initio perfecta sanitate gaudens, foemina in fine ejusdem sis infantem maturam superstite vita ac sanitate enixa est.

(9) J. d'Outrepont Abhandlungen und Beiträge geburtsh. Inhalts Würzb. 1822. p. 41.

Mehrere Geburtshelfer, Reisinger an der Spitze, machen den gegründeten Einwurf, dass nicht vor-
 auszusehen sei, ob das Absterben der Frucht auch
 in der laufenden Schwangerschaft um die gewöhn-
 liche Zeit eintreten werde; doch kann man mit Fug
 und Recht das habituelle Absterben der Kinder nach
 Kelsch als Anzeige zur Erregung der künstlichen
 Frühgeburt statuiren, wenn nach mehreren voraus-
 gegangenen Fehlgeburten dem Absterben durch ärzt-
 liche Behandlung vergebens Einhalt gethan wurde.
 In diesem Falle soll mehrere Tage vor dem gefähr-
 lichen Zeitpunkte, nachdem man sich genau von dem
 Leben des Kindes überzeugt hat, zur möglichen
 Rettung der Frucht die Operation gemacht werden,
 wenn das Allgemeinbefinden der Mutter keine Ge-
 genanzeige abgibt.

Verspätung der Geburt als Anzeige zur künst- lichen Frühgeburt.

Die zweite, von Mai aufgestellte Anzeige zur
 Erregung der künstlichen Frühgeburt gründet sich
 auf die Gefahren für Mutter und Kind, welche bei
 Verlängerung der Schwangerschaft durch eine zu
 weit gediehene Ausbildung des Kindes bei dem Acte

der Geburt drohen sollen. Er sagt: Eadem mihi per-
 placet permatura obstetricantis auxilii activitas, si
 forsā ex quacunque demum causa uteri gravidī iner-
 tia in undecimum usque graviditatis mensem expul-
 trices protraheret contractiones. Ingens enim foetus
 incrementum partus vel naturalis, vel artificialis pos-
 set inducere pericula et matri et proli funestissima (10).

Es ist zwar das künstliche Hervorrufen der
 Geburtsthätigkeit in diesem Falle nicht die wahre
 künstliche Frühgeburt; da jedoch die Geburt immer
 vor dem Zeitpunkte veranlasst werden soll, der im
 individuellen Falle als das Ende der Schwangerschaft
 gelten muss und dieselben Kunstmittel in Anwen-
 dung gebracht werden, so kann dieser Vorschlag
 auch als Anzeige zur künstlichen Frühgeburt be-
 trachtet werden.

O s i a n d e r schlägt ebenfalls bei Verlängerung der
 Schwangerschaft vor, die Geburt durch das accouche-
 ment forcè zu beenden, doch aus ganz anderen
 Gründen; denn nach seiner Angabe sollen zu spät
 geborene Kinder selten eine zu sehr gesteigerte
 Ausbildung, namentlich Grösse, Schwere, starken
 Haarwuchs, hervorgebrochene Zähne, festere Nägel
 und Knochen, verknöcherte Fontanellen etc. zeigen,

(10) De necessitate partus quoadunque etc. a, a. O.

sondern sich vielmehr durch Abmagerung und Wassersucht besonders charakterisiren, wesswegen er die künstliche Entbindung angewendet wissen will.

Ritgen schlägt die Erregung der künstlichen Frühgeburt in der 41. Schwangerschaftswoche durch die Punction der Eihäute vor, um das zu lange Uebertragen zu verhüten (11).

Carus stimmt nur in gewissen Fällen für die Erregung der künstlichen Frühgeburt, wenn nemlich die längere Dauer der Schwangerschaft Gefahr für die Mutter bringt und schlägt die mildeste und einfachste Anregung in Verbindung mit Wehen erregenden Arzneimitteln besonders vor (12).

Reisinger (13) hält die künstliche Frühgeburt in dem vorliegenden Falle für ein sehr gewagtes und zweifelhaftes Mittel, da bei verspäteten Geburten die Gesundheit der Mutter sich sehr leidend verhielte, die Kinder aber gewöhnlich schwach und kränklich, nicht selten sogar todt gefunden würden.

(11) Ritgen die mechan. Hülfe bei Geb. Giessen 1820 pag. 350.

(12) Carus Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1828 pag. 469. dessen Abhandlungen etc. 1822. pag. 43.

(13) Reisinger a. a. O. pag. 241.

Wenn sich voraussetzen lässt, dass dem schönen Zwecke, der Erhaltung der Mutter und des Kindes entsprochen werden kann, so wäre nach O s i a n d e r's Angabe die Operation dennoch angezeigt und man erzeuge die Geburt, wenn die Mutter die Bewegungen des Kindes noch deutlich fühlt und in einer Periode, wenn sich gerade Wehen einstellen, jedoch nicht durch das zu dem Zwecke vorgeschlagene Accouchement forcé, sondern durch die eigentliche künstliche Frühgeburt und auf eine so wenig wie möglich gewaltsame Weise.

Verengerung des Beckens als Anzeige zur künstlichen Frühgeburt.

Wir verstehen hierunter eine solche Beschränkung des Beckenraums, die den Durchgang eines ausgetragenen lebenden Kindes nicht zulässt. Diese Indication zur Erregung der künstlichen Frühgeburt war die erste, die von den Geburtshelfern aufgestellt und am meisten ausgeführt wurde.

Mai spricht sich schon sehr für den Werth der Operation bei Enge des Beckens in seiner Schrift

über medicinische Polizeigesetzgebung aus, indem er folgende Worte in den Eid für Geburtshelfer aufnahm: „Ihr sollt in missgestalten, zu engen Geburtsknochen, wenn schon mehrere reife Kinder nur durch Zerstümmelung geboren werden konnten, bei einer neuen Schwangerschaft eine Siebenmonatsgeburt; durch künstliches frühzeitiges Sprengen der Wasserblase befördern.“

Das Becken kann durch die verschiedensten Ursachen verunstaltet werden und eine Verengerung erleiden. Es gehören hierher Rhachitis, Scropheln, Osteosarcosis, Exostosen und Geschwülste der verschiedensten Art, mechanische Schädlichkeiten und dadurch herbeigeführte Knochenbrüche. Nach erreichter Pubertät afficirt die Knochenerweichung, Osteomalacie, die Knochen des Beckens, dass die Durchmesser desselben eine Veränderung erleiden. Das Becken kann ferner entweder nur in einem Durchmesser, oder in mehreren, im Eingange oder im Ausgange verengt sein und die Verengerung kann sich endlich auf alle Durchmesser erstrecken.

Man ordnet gewöhnlich und auf höchst zweckmässige Art die Verengerungen des Beckens in 3 Klassen oder Grade.

Der erste Grad der Beckenenge fasst die Fälle in sich, wo die Conjugata nur $3 \frac{3}{4}$ — $3 \frac{1}{4}$ Zoll

misst. Bei starken Kindern kommen hier leicht Einkeilungen des Kopfes vor, die die Anlegung der Geburtszange erforderlich machen; es entsteht hierbei mehr oder weniger Gefahr für das Leben des Kindes, je nachdem die Geburt längere oder kürzere Zeit dauert (14).

Der zweite Grad der Beckenenge ist derjenige, wo die Conjugata nur $3 \frac{1}{4}$ — $2 \frac{3}{4}$ Zoll misst. Ohne Hülfe der Kunst kann ein ausgetragenes Kind durch einen so engen Kanal nicht geboren werden; es entstehen die heftigsten Einkeilungen und selbst die Kunst kann nur dann ein lebendes Kind zur Welt bringen, wenn dasselbe sehr klein ist. Für die Mutter entsteht bei solchen Geburten Gefahr der Quetschung und Entzündung der Gebärmutter und, bei sehr entwickelter Geburtsthätigkeit, Zerreißung dieses Organs.

Unter dem dritten Grade der Beckenverengerung begreift man diejenige Verunstaltung, wo die Conjugata unter $2 \frac{3}{4}$ Zoll misst. Nur ein spärlich genährtes, sehr kleines Kind kann durch einen so engen Raum todt geboren werden und wenn die Verengerung nicht unter $2 \frac{1}{2}$ Zoll beträgt, ist wohl auch noch die Entbindung von einem ausge-

(14) J. P. Weidmann de forcipe obstetricio etc. Mogunt. 1813.

tragenen todtten Kinde durch die Perforation möglich. Um ein lebendes Kind zur Welt zu bringen, ist hier immer der Kaiserschnitt angezeigt.

Die künstliche Frühgeburt unter den Umständen, wie sie die Engländer anrathen und wirklich ausgeführt haben, ist nicht mehr die wohlthätige Entbindung zur Erhaltung der Mutter und des Kindes, sondern ein absichtlich erregter Abortus. James Barlow (15) will nemlich die Erregung der künstlichen Frühgeburt bei einer Conjugata von 2 Zoll und John Barlow (16) sogar bei $1\frac{1}{2}$ Zoll angewendet wissen. Die meisten deutschen Geburtshelfer, namentlich Busch (17) erklären sich gegen eine solche Ausdehnung der künstlichen Frühgeburt, die eher Kindermord genannt werden sollte, wenn sie in einem Falle unternommen wird, wo der Kaiserschnitt angezeigt ist.

Wir sollen daher nur dann die künstliche Frühgeburt erregen, wenn die Weite der verengten Conjugata zwischen $3\frac{1}{2}$ und $2\frac{1}{2}$ Zoll beträgt. Es eignet sich daher vorzüglich der zweite Grad der Verengerung des Beckens zur Operation der

(15) The med. and phys. Journal. Vol. V. 1801. p. 40 und Vol. IX. 1808. p. 403.

(16) Medical Facts and Observations. Vol. III. 1800. p. 187.

(17) R u s t kritisches Repertorium. Berlin. Bd. 3. Heft 2.

künstlichen Frühgeburt, da er ausserdem eine sehr schwierige Zangengeburt, die meist den Tod des Kindes zur Folge hat, die Wendung auf die Füsse oder den Kaiserschnitt bei einem lebenden Kinde, oder die Perforation bei gewissem Tode desselben anzeigen würde. Misst jedoch die Conjugata mehr als $3 \frac{1}{2}$ Zoll, so soll die Zange ihr altes Recht behaupten, misst sie weniger als $2 \frac{1}{2}$ Zoll, womithin in keinem Falle ein lebensfähiges Kind durch dieselbe lebend geführt werden kann, da ist der Kaiserschnitt das einzige und letzte Mittel zur Rettung desselben.

Krankhafte Zustände der Schwangern als Anzeige zur künstlichen Frühgeburt.

Man kann vorzüglich folgende einzelnen Fälle herausheben.

a) Bedeutendes Uebelsein der Mutter in den letzten Wochen der Schwangerschaft, anhaltendes Erbrechen etc.

In England rieth man zuerst zur Erregung einer Frühgeburt, wenn die Heilung der genannten Krankheitszustände unmöglich schien. In neuerer Zeit aber ist die Operation nur in dem Falle als be-

stimmt angezeigt anzunehmen, wenn das Erbrechen mit wirklicher Gefahr für die Schwangere verbunden ist und kein einziges innerliches Mittel das Leiden mindert; nach allen Erfahrungen aber hören selbst die heftigsten Anfälle dieser Art beinahe immer vor dem Ende der Schwangerschaft von selbst auf, indem die Ursache derselben, der Druck des schwangern Uterus auf den Magen, mit dem Senken des Leibes verschwindet.

b) Asthma.

d'O u t r e p o n t, C a r u s (18), B u s c h (19) führen dieses Leiden als Anzeige zur Erregung der künstlichen Frühgeburt an. Es gilt auch hier das früher Gesagte; die Geburt muss nemlich nach dem Verlaufe der 28. Schwangerschaftswoche auf künstliche Art herbeigeführt werden, wenn die Anfälle mit Gefahr der Erstickung verbunden sind und die Anwendung der innerlichen Mittel ohne Erfolg geblieben ist.

c) Convulsionen (Carus (20), Busch (21)).

Wird das Leben der Mutter durch wiederholte Anfälle gefährdet und sind dieselben durch die

(18) Gynaekologie Bd. 2. §. 1016.

(19) Lehrbuch der Geburtshülfe. Marburg 1829. p. 212.

(20) Gynaekologie a. a. O. Bd. 2. §. 1053 u. 54.

(21) Lehrb. der Geburtsh. a. a. O. p. 188.

zweckdienlichen innerlichen Mittel nicht zu beseitigen, so erheischen auch sie die künstliche Erregung der Frühgeburt nach dem Verlauf der 28. Schwangerschaftswoche. Sogar das accouchement forcé kann in diesem Falle nothwendig werden, aber nur dann, wenn dringende Gefahr für das Leben der Mutter und des Kindes entsteht und allein durch schnelle Entleerung der Gebärmutter beseitigt werden kann.

d) Blutflüsse der Gebärmutter.

Gegen mässige Blutungen aus der Gebärmutter will schon Puzos (22) die künstliche Frühgeburt in Anwendung gebracht wissen; bei heftigen Blutungen ist wohl nach Baudelocque's (23) Vorschlag das accouchement forcé angezeigt, da eine starke anhaltende Blutung schnell der Mutter und dem Kinde, während des langsamen Eintritts und Verlaufs einer durch Sprengung der Eihäute erregten Frühgeburt tödtlich wird. Ist jedoch der Blutverlust nicht sehr beträchtlich und ist er nur durch die Lostrennung eines Theils der, nicht gerade auf dem Muttermund festsitzenden Placenta bedingt, so ist der Eihautstich dem accouchement forcé vorzuziehen, da nach der Entleerung des Fruchtwassers die Contractionen des Uterus und der Gegendruck

(22) Traité des accouchemens. Paris 1789. p. 323.

(23) L'art des accouchemens. Edit. 5me. T. 2. §. 2012.

des Kindes auf die blutende Stelle, Stillung der Blutung und eine der Mutter und dem Kinde nicht so nachtheilige Geburt begünstigen. Uebrigens bleibt bei dem gelinderen Verfahren der künstlichen Frühgeburt in diesem Falle das accouchement forcé als Rückhalt, wenn die Gefahr der Blutung sich vergrössern sollte.

e) Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter.

Die Engländer und unter ihnen zuerst Lyne und W. Hunter (24) machten den Vorschlag, bei einer vernachlässigten Retroversion des im Becken eingeklemmten Uterus und unmöglicher Reduction das Fruchtwasser durch einen, an der hintern Wand der Scheide in den Körper der Gebärmutter eingestossenen Troikar zu entleeren. Da jedoch diese Punktion meistens einen entzündeten Uterus trifft, da sie nichts weniger als gefahrlos für die Mutter und immer tödtlich für das Kind ist, so verdient der Vorschlag von Carus (25) und Busch (26) grössere Berücksichtigung. Sie rathen nemlich, bei länger bestehender Einklemmung des Uterus, die durch die Kunst nicht beseitigt werden kann, die Perforation der Eihäute nicht durch den Körper

(24) Medical observations and inquiries. Vol. IV. p. 1771.

(25) A. a. O. p. 248.

(26) A. a. O. p. 360.

des Uterus, sondern durch den Muttermund, welche Operation für die Mutter durchaus ohne Gefahr ist. Nach Busch (27) tritt dasselbe Verfahren beim Bruch der schwangern Gebärmutter und nach Carus (28) beim Vorfalle derselben ein, wenn sich gefahrdrohende Symptome zeigen.

f) Hydrops universalis.

Meissner (29) machte zuerst den Vorschlag bei allgemeiner Wassersucht statt des Bauchstichs, der nach mehreren Beobachtungen ebenfalls die Geburtsthätigkeit anregt, die künstliche Frühgeburt zu erregen. v. Siebold (30) that es zuerst und nach ihm Carus (31) und in beiden Fällen war die Operation wegen drohender Erstickungsgefahr und höchster Entkräftung der Schwangern nöthig.

g) Struma.

d'Outrepont schlägt die Operation der künstlichen Frühgeburt in dem Falle vor, wenn die zunehmende Grösse des Kropfes, der keinem Mittel

(27) A. a. O. p. 364.

(28) A. a. O. p. 252 u. 253.

(29) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. I, Abschnitt 13. p. 66.

(30) E. v. Siebold Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. 4. p. 311.

(31) Schippan über die künstl. Frühgeburt. p. 71.

weichen will, heftige, Erstickung drohende, Respirationsbeschwerden macht.

h) Schwindsucht der Schwangern.

Auch bei diesem Leiden schlägt d'Outrepont die Erregung der künstlichen Frühgeburt bei Lebzeiten der Mutter vor, um den Kaiserschnitt nach dem Tode zu umgehen, durch welchen nur selten ein lebendes Kinder halten werde. Vergleicht man die von Reinhardt (32) angeführten Fälle, so findet man unter 10 Kindern, die nach dem Tode der, an Phthisis gestorbenen, Mütter durch den Kaiserschnitt zur Welt gefördert wurden, kaum 2, die geringe Zeichen von Leben von sich gaben, welche jedoch sehr bald wieder erloschen. Der Vorschlag d'Outrepont's ist daher sehr zu beherzigen und man suche in vorkommenden Fällen wenigstens das Leben des Kindes zu retten, indem man nach der 28. Schwangerschaftswoche die Geburtsthätigkeit erregt.

Endlich empfiehlt noch Ritgen die künstliche Erregung der Frühgeburt durch die Punction der Eihäute bei zu vielem Fruchtwasser und den hierbei immer vorkommenden Querlagen, um dieselben in Längslagen zu verwandeln.

(32) Der Kaiserschnitt an Todten. Gekrönte Preisschrift. Tübingen 1829.

Von den Methoden die künstliche Frühgeburt zu befördern.

Da die reife und regelmässige Geburt kein plötzlicher Act ist, da sich vielmehr der ganze Organismus längere Zeit zuvor auf denselben vorbereitet, da es ferner die Aufgabe des Geburtshelfers ist, jede künstliche Geburt soviel nur immer möglich einer natürlichen ähnlich zu machen, so muss auch der künstlichen Frühgeburt ein Act der Vorbereitung auf künstlichem Wege vorausgeschickt werden, den die Natur erst später von selbst einleitet haben würde.

Zwar ist es schwer, beinahe unmöglich, die in den letzten Wochen der Schwangerschaft im weiblichen Organismus vorhergehenden Veränderungen künstlich herbeizuführen. — Es beginnt nemlich die eigentliche Vorbereitung zur Geburt mit der Senkung des Uterus und dem Zuspitzen des Leibes; der Muttermund verstreicht bei Erstgebärenden, bei Mehrgebärenden öffnet er sich, wird nachgiebig und lässt den untersuchenden Finger bis zu den Eihüllen vordringen, die Bänder des Beckens nehmen mehr Säfte auf und werden weich und nachgiebig, die Scheide verliert ihre Runzeln, verkürzt sich und wird wulstig, während die Schleimsecretion

in derselben immer mehr zunimmt. Allen diesen Vorgängen analog sollte nun der Vorbereitungsact zur künstlich erregten Geburt ebenfalls eingeleitet werden; leider ist aber dieser Vorschlag grösstentheils nur in der Idee zu verfolgen.

Um den, nach den Genitalien strömenden, turgor vitalis auf künstlichem Wege hervorzurufen, sind warme Bäder die vorzüglichsten Mittel indem das Erschlaffende ihrer Wirkung, ihre secretionsvermehrende Kraft für die weiblichen Geschlechtstheile, sowie ihre krampfstillende Wirkung sie in jeder Hinsicht empfehlenswerth, ja beinahe unentbehrlich machen.

Gardien (33) sucht sogar die künstliche Frühgeburt allein durch den anhaltenden Gebrauch warmer Bäder zu bewerkstelligen, und Plessmann (34) suchte nach diesem Vorschlag schon im Jahre 1796 den Abortus zu bewirken.

Da die warmen Bäder unmittelbar die Scheide und das untere Segment des Uterus berühren, so hat sich ihre Erschlaffung bewirkende, die Schleimhäute zur Secretion antreibende Wirkung und die

(33) Traité d'accouchemens. T. III. p. 17.

(34) La medecine puerperale, ou des accidens de la maternité. Paris.

dadurch bedingte Ausdehnung des Muttermunds und der Scheide bis jetzt in allen Fällen bewährt, doch können sie ihren Zweck nur dann erreichen, wenn sie längere Zeit angewendet werden. Sollten aber diese Bäder aus Armuth nicht angewendet werden können, so sollen Injectionen von aromatischen Kräutern z. B. Chamillen etc. nie unterlassen werden. Die eigentliche medicinische Vorbereitung muss jedem individuellen Falle angepasst werden, und die Operation ist wo möglich nur in dem Augenblicke zu unternehmen, wo der geistige und körperliche Zustand, sowohl die örtlichen, als die allgemeinen Verhältnisse des Organismus das Unternehmen begünstigen. — Nicht unwichtig ist in dieser Beziehung die Vorbereitung, welche J. Barlow zuerst vorschlug und welche den Namen einer politischen nicht mit Unrecht führt. Er räth nemlich kurz vor der Eröffnung der Eihüllen eine Mixtur etc. zu reichen, von welcher die zu Entbindende, die gewünschte Wirkung, die Erregung der Geburt, erwarten sollte. Dieses unschuldige Mittel zieht die Aufmerksamkeit von dem mechanischen Eingriffe ab — ja, ich wage sogar zu behaupten, dass die Macht der Einbildungskraft sehr erspriessliche Dienste leisten dürfte.

Was den Zeitpunkt zur Erregung der künstlichen Frühgeburt betrifft, so lässt sich derselbe nicht mit Gewissheit bestimmen, da in jedem indi-

viduellen Fall der vorhandene Grad der Bechenenge oder die früher angeführten Verhältnisse darüber entscheiden.

Die Lebensfähigkeit des Kindes, welche, wenn keine dringenden Anzeigen zur früheren Erregung der künstlichen Frühgeburt in dem Allgemeinbefinden der Mutter gestellt sind, die einzige Richtschnur zur Operation sein soll wird von den Aerzten und Rechtsgelehrten verschieden angenommen.

Hippocrates (35) hält ein siebenmonatliches Kind für lebensfähiger, als ein achtmonatliches. Das römische Gesetzbuch bestimmt die Lebens- und Erbfähigkeit des Kindes auf den 182. Tag nach der Conception; der Code Napoleon erklärt jedes vom 180. Tage nach der Heirath geborene Kind für legitim. In den Handbüchern der gerichtlichen Medicin von Hebenstreit, Alberti, Ludwig, Wildberg, Berndt etc. wird das Kind nach Ablauf von 180 bis 182 Tagen für lebens- und erb- fähig angenommen, Bohn dagegen erklärt die im Laufe des 7 oder 8 Monats geborenen Kinder für nicht lebensfähig. Das allgemeine preussische Landrecht bestimmt den 210. Tag und Metzger, v. Haller, Gruner, Kopp, Mende, Fleischmann und Henke erklären ebenfalls, dass vor

(35) Hippocrat. lib. de septimest. partu ed. Haller.

dem 210. Tag geborne Kinder in foro nicht für lebensfähig gehalten werden sollen. Es sind jedoch auch Beispiele vorhanden, dass Kinder bald nach der ersten Schwangerschaftshälfte lebend und zur ferneren Erhaltung stark genug geboren wurden, sie gehören aber zu den grössten Seltenheiten. Der gleichen Fälle führen an **Bronzet**, (36) Buch-

(36) Essay sur l'education medicinale des enfans p. 37.

Das Kind wurde schon im 5. Monate lebend geboren; es war sehr klein und schwach, weinte nicht und schien kaum Athem zu schöpfen, seine Augen waren noch geschlossen, die Gliedmassen welk und hängend, und nichts, als die Wärme und geringe Bewegung konnte vom Leben desselben zeugen. Es wurde in warme Tücher eingewickelt, und man suchte ihm etwas lauwarme Milch tropfenweise beizubringen, die es hinabschluckte. Vier Monate giengen so dahin, in welchen es nur geringe Bewegungen machte, nicht wehklagte und keine Stühle hatte, aber nach dieser Zeit wuchs es naeh und nach so, dass es in einem Alter von 16 Monaten andern Kindern an Stärke vorzukommen schien.

Fortunatus Licetti, einer der berühmtesten Philosophen seines Jahrhunderts, war, als er auf einer Reise seiner Eltern unzeitig geboren wurde, nicht viel grösser als eine flache Hand; er wurde nach Rapallo gebracht, wo er den Hieron. Bardi und andern Aerzten dieses Orts gezeigt wurde. Sein Vater, der gleichfalls Arzt war, hielt ihn in einer wohlabgemessenen gleichen Wärme und unterrichtete eine Amme in Allem, was er dienlich für ihn glaubte. Auf solche Art gerieth das Kind so gut, dass aus ihm ein Mann wurde, der verschiedene gelehrte Werke

holz (37), Kopp (38), Maygrier (39), Belloc (40), Radman (41), d'Outrepont (42) u. A. mehr.

Die meisten deutschen Geburtshelfer stimmen für die Erregung der künstlichen Frühgeburt in dem Zeitraume vom Anfange der 29. bis zum Ende der 37. Schwangerschaftswoche; es muss hier die Kunst entscheiden, ob man sich nach den individuellen

hinterliess und sein Leben auf 80 Jahre brachte. Baillet traité historique des enfans devenus célèbres par leurs études ou par leurs écrits, p. 270.

(37) Beiträge zur gerichtl. Arzneigelehrtheit. Bd. 2. p. 104.

— Das Kind wurde in der 27. Schwangerschaftswoche geboren, wog $2\frac{1}{2}$ Pfund, war 14 Zoll lang und lebte 50 Stunden.

(38) Jahrb. der Staatsarzneikunde. Bd. III. p. 128. —

Die Geburt erfolgte in der 24. Schwangerschaftswoche, das Kind lebte 4 Tage und 4 Nächte, wog 2 Pfund, war $11\frac{1}{2}$ Zoll lang, runzlich mit Wollhaar bedeckt, von rother Farbe, hatte noch keine Nägel und sein langer Durchmesser des Kopfes war halb so gross als der eines reifen Kindes.

(39) Giornale di medicina pratica da V. L. Brera VII. —

Kopp Jahrb. Bd. 8. p. 350. Med. chir. Zeitung 1814. No. 35. p. 151.

(40) Cours de médecine légale. p. 78.

(41) Edinburgh. Medical and surgical Journal. 1815. October No. 11. Das Kind, zwischen dem 4. und 5. Schwangerschaftsmonate geboren, soll fortgelebt haben.

(42) Abhandl. und Beitr. etc. p. 180. Das Kind wurde im 6. Monate geboren und erhalten.

Verhältnissen mehr dem ersteren oder dem letzteren Zeitpunkte nähern soll; jedoch ist wohl zu berücksichtigen, dass die Wahrscheinlichkeit, das Kind zu retten, immer mehr fällt, je weiter man die Ausführung des Kunstverfahrens dem, von der Natur geheiligten Ende der Schwangerschaft entrückt,

Wir bemerken endlich (43), dass die meisten Frühgeburten ausser dem Abortus in die Zeit der Menstruationswiederkehr fallen. Da nun diese Periode auch beim nicht schwangern Uterus die grösste Aehnlichkeit mit der Geburtsthätigkeit hat, so ist der Vorschlag, die Erregung der künstlichen Frühgeburt in einer Zeit vorzunehmen, wo die Menses eintreten sollten, sehr zu berücksichtigen, namentlich, da das dabei eintretende Senken des Uterus und die Formveränderung des Muttermunds die Schwierigkeit der Operation sehr erleichtert.

Was das Verhältniss der künstlichen Frühgeburt zu andern geburtshülflichen Operationen, die ihr vorgezogen wurden, nemlich accouchement forcé, die Wendung auf die Füsse, Anlegung der Zange; Perforation, Schoosfugenschnitt und Kaiserschnitt

(43) Nach Carus erfolgt die regelmässige Geburt häufig 280 Tage nicht nach der Empfängniss, sondern nach der letzten Menstruation. Mende bestätigt diese Beobachtung.

betrifft, so verweise ich auf die gediegenen Bemerkungen von Wenzel (44) und Reisinger (45).

Man hat sich bisher vorzüglich dreier Methoden zur Erregung der künstlichen Frühgeburt bedient, nemlich der Hamilton'schen, der sogenannten Kluge'schen und des Eihautstiches.

Die Erregung der künstlichen Frühgeburt nach der Hamilton'schen Methode geschieht auf folgende Weise: Man führt einen Finger in den geöffneten Muttermund und sucht damit die membrana decidua von dem Hals und dem Mund der Gebärmutter so hoch wie immer möglich loszutrennen, damit die Frucht des Vortheils des Fruchtwassers unberaubt geboren werde. Kluge und Riecke bedienten sich dieser Methode, jedoch nicht mit dem gewünschten Erfolge, indem wegen Ausbleiben der Wehen noch der Eihautstich gemacht werden musste. Ausser dieser Unbestimmtheit des Eintritts der Wehen bietet diese Methode aber noch andere Schwierigkeiten dar; denn einmal ist nur in höchst seltenen Fällen bei Schwangern im 8 — 9. Monate der Muttermund so weit geöffnet (46), um bequem mit dem Zeigefinger

(44) Allg. geb. Beitr. a. a. O. Abschn. XII.

(45) Die künstliche Frühgeb. a. a. O, p. 276. §. 194.

(46) Baudelocque l'art des accouchemens. T. II. §. 1867.

Le col de la matrice à l'époque du huitieme mois de

eindringen und die Verbindungen der Hüllen des Fötus mit der Gebärmutter aufheben zu können und zweitens ist die Ausführung dieser Methode höchst beschwerlich, wenn nicht unmöglich, da zu der Zeit, wo die künstliche Frühgeburt erregt werden soll, nemlich von der 30—36. Woche, der hohe Stand der Gebärmutter in einem die Operation anzeigenden verengten Becken dem Finger unzugänglich ist, kaum mit einem Instrumente erreicht werden kann.

Der deswegen in Vorschlag gebrachte Katheter entspricht ebenfalls durchaus nicht seinem Zwecke; denn die Gefahr der Zerreißung der Eihüllen, welche trotz der grössten Sorgfalt jeden Augenblick droht, ist bei weitem grösser, als die eigentliche Punction der Eihäute, da eine grössere Trennung des Continuum und ein zu plötzliches Entleeren des Fruchtwassers immer mit grösserer Gefahr für das Leben des Kindes verbunden ist, als ein allmähliges Abfliessen (47).

la grossesse est rarement entr'ouvert; il est encore fort epais et très ferme. Les douleurs ou les contractions de ce viscère ne pourront alors s'obstenir, que par une irritation mechainique assez forte; mais etant contraires au voeu de la nature, souvent elles cesseront au même instant, qu'on discontinuera de les exciter de cette manière.

(47) Wenzel a. a. O. p. 210. Je langsamer die Wasser verfliessen und je weniger schnell das Kind in die ge

Die zweite Methode zur Erregung der künstlichen Frühgeburt, die sogenannte Kluge'sche (48) geschieht auf folgende Weise: Nachdem man einige Tage hindurch ein warmes Bad nehmen und lauwarme Injectionen von einem Chamillenaufgusse in die Scheide hat machen lassen, auch der Grund der Gebärmutter täglich mit der flachen Hand kreisförmig gerieben und für regelmässige Stuhlausleerung gesorgt worden ist, bringt man in der Lage der Schwangern, die der Stand des Muttermunds erheischt, ein mit Cerat oder Öhl bestrichenes conisches Stück Gummipressschwamm von 2—4“ Länge und 2—3 Linien Dicke mit der Kluge'schen Zange unter Leitng des Zeigefingers der linken Hand, welcher den Muttermund fixiren soll, in den letztern sanft ein, macht den Pressschwamm von der Zange frei und entfernt dieselbe vorsichtig. Mit dem linken Zeigefinger drückt man nun den Pressschwamm, an

wechselten Verhältnisse zu den Wänden des Uterus geräth, in die es nothwendig kommen muss, wenn die Eiwässer verflossen sind, desto vortheilhafter für sein Leben wird der Erfolg der Operation sein.

(48) Vor der Publication dieser Methode durch Kluge schlug schon Brünninghausen in einem Schreiben an d'Outrepont die Einführung eines Stückes Pressschwamm in den Muttermund zur Erregung der künstl. Frühgeburt vor. Angewandt wurde sie zuerst in England von Merriman und besonders vertheidigt und empfohlen durch Mende.

dessen hinterem, dickerem Ende ein Faden befestigt sein muss, so hoch in den Muttermund hinauf, dass das hintere Ende in der Lippe desselben steht, schiebt sodann einen mit Chamillenaufguss befruchteten Badeschwamm von der erforderlichen Grösse und ebenfalls mit einem Faden versehen mit Hülfe derselben Zange durch die Scheide bis zum Muttermund und befestigt die beiden Fäden äusserlich mit Heftpflaster. Am folgenden Tage entfernt man beide Schwämme vorsichtig aus der Scheide, macht eine lauwarme Injection in dieselbe, führt auf die angegebene Weise ein neues, verhältnissmässig dickeres Stück Pressschwamm wieder ein und wiederholt dieselbe Manipulation am folgenden Tage noch einmal. Während dieser Vorgänge muss die Schwangere das Bett hüten, die grösstmögliche Ruhe und eine eingeschränkte Diät mit Vermeidung fester Speisen beobachten. Treten nach diesem Verfahren in den nächsten Tagen Wehen ein und hat sich die Geburtsthätigkeit vollkommen entwickelt, so entfernt man beide Schwämme und erwartet die Geburt. Treten jedoch von Zeit zu Zeit Wehen ein, ohne die Geburt zur Folge zu haben, so muss zu andern Maassregeln geschritten werden.

Die auf diese Weise erweckte Geburt gleicht vollkommen der natürlichen, weil das Ei verschont bleibt und der Muttermund sich unter der Begünstigung der Wasserblase leichter erweitert. Der

Pressschwamm reizt zunächst die schleimhäutige Auskleidung der Genitalien zu vermehrter Secretion und wird durch den Zufluss des Schleimes aufge-lockert und grösser. Doch geht die Erweiterung des Muttermunds nur auf einen beschränkten Grad und die mechanische Wirkung ist nicht hoch anzuschlagen; denn die Geburt wird nicht, wie man fälschlich glaubte, durch das Grösserwerden des Pressschwammes allein herbeigeführt, sondern vielmehr dadurch, dass der ursprünglich mechanische Vorgang dynamische Vorgänge erweckt und dass der traumatische Reiz, der durch ihn gesetzt ist, in seiner Verbreitung auf den Körper und Grund der Gebärmutter die Geburtsthätigkeit rege macht, die sofort den Muttermund erweitert.

Die Einführung des Pressschwammes verdient wohl unter allen Methoden zur Erregung der künstlichen Frühgeburt am meisten Empfehlung; es stellen sich jedoch der Ausführung dieser Methode in einer frühen Periode der Schwangerschaft und bei Erstgebärenden so viele und so beträchtliche Hindernisse in den Weg, dass man oft abstehen muss. Der wenig verstrichene Mutterhals kann nicht immer fixirt werden und der verschlossene Muttermund lässt gewöhnlich das Einführen des Pressschwammes nicht zu.

Diese Schwierigkeiten gaben Busch die Veranlassung ein dreiblättriges Dilatatorium machen zu

lassen, welches mit seiner sondenartig dünnen Spitze leicht in einen geschlossenen Muttermund und verstrichenen Mutterhals durchgeführt werden kann, um durch sanfte allmähliche Ausdehnung und Erweiterung des letzteren die Einführung des Pressschwammes möglich zu machen. Schon bei der ersten Anwendung dieses Instruments machte Busch die Erfahrung, dass der, durch die vorbereitende Ausdehnung des Muttermunds hervorgebrachte Reiz selbstständig zur Erregung der Geburtsthätigkeit dienen könne und er bediente sich des Dilatatoriums allein ohne Einführung des Pressschwammes. Doch steht diesen glücklichen Erfahrungen ein Fall aus d;Outrepont's Praxis und meiner eigenen Beobachtung gegenüber, in welchem der, durch Hülfe des erwähnten Instruments erweiterte Muttermund sich stets krampfhaft zusammenzog und in welchem dieses Verfahren, nicht einmal den Vortheil der Einführung des Pressschwammes gewährend, dem Eihautsüch weichen musste. Ich habe denselben am Schlusse dieser Abhandlung näher beschrieben, weil er unter den Beobachtungen über eine künstliche Frühgeburt eine nicht unbedeutende Stelle einnehmen dürfte.

Auch hat die Erregung der künstlichen Frühgeburt durch das Busch'sche Dilatatorium noch manche andere Bedenklichkeiten. Die Erweiterung des Muttermunds durch das erwähnte Instrument kanu nemlich nie hinsichtlich der sanften und allmäh-

lichen Wirkung mit der Einführung des Pressschwammes verglichen werden, der durch seine allmähliche Aufschwellung und Elasticität mit fortwährender Kraft wirkt, während das Instrument nur durch häufige und wiederholte Zerrung des Muttermundes wirken kann. Es wirkt ferner das Dilatatorium nicht durch gleichmässigen Druck auf den ganzen innern Umfang des Muttermunds, wie der Pressschwamm, sondern immer nur durch Druck auf 3 einzelne Stellen, die die Arme des Instruments berühren und nur durch eine plötzliche Kraftaufbietung. Endlich ist dasselbe völlig schädlich und nicht zur Anwendung geeignet bei einem leicht schmerzhaften, Narbenvollen und von früheren Einrissen beschädigten Muttermund und es ist dies ein hauptsächlicher und schlagender Einwand, da Verunstaltung des Muttermunds bei Mehrgebärenden fasst immer mit einer Individualität zusammentrifft, die die künstliche Frühgeburt erforderlich macht.

Ist daher die Einführung des Pressschwammes möglich, so werde die künstliche Frühgeburt auf diese Weise bewerkstelligt. Man bringe ihn nach Mende's Vorschlag mit Hülfe des Busch'schen oder des von ihm angegebenen Dilatatoriums, mit der Kluge'schen oder Osiander'schen Zange oder mit dem von Seulen angegebenen Instrumente (49) in einer Grösse von 4—5 Zoll durch

(49) Es besteht dasselbe aus einer 7 Zoll langen, nach der Beckenkrümmung gebogenen, Röhre von Blech

den Muttermund hoch hinauf zwischen die Eihäute und den Gebärmutterhals. Der auf diese Weise applicirte Pressschwamm bewirkt ausserdem, dass er den Muttermund erweitert und die Verstreichung des Mutterhalses veranlasst, eine mechanische Trennung der Eihäute von der Gebärmutter und wir hätten demnach in dieser Methode eine Vereinigung der Hamilton'schen mit der sogenannten Klugeschen insofern durch die frühere Lostrennung der Eihüllen von der Gebärmutter ein frühzeitiger Blasensprung bedingt wird.

Die Erregung der künstlichen Frühgeburt durch Einführung des Pressschwammes hat grosse Vorzüge, weil die Erröffnung des Muttermunds in dem Grade gefördert wird, dass häufig die Blase beim Eintritte der Wehen schon springfertig ist. Der Fötus wird alsdann caeteris paribus früher ausgeschlossen und der Gefahr der Compression bei frühzeitig abgeflossenem Fruchtwasser nicht so leicht ausgesetzt, leichter am Leben erhalten und die Geburt dem normalen Zustande näher gebracht. Auch ist die, auf diese Weise bewerkstelligte Frühgeburt

mit einer 2 Zoll langen Spalte an dem einen, in den Muttermund einzuführenden Endtheile, nach Art einer Reisfeder und einem in dieser Röhre fortlaufenden dicken Drahte, durch welchen der Pressschwamm vorgeschoben wird

nicht so nachtheilig für die Mutter, indem die spätern schädlichen Folgen für dieselbe, welche nach gänzlichem Abflusse des Fruchtwassers vor dem Eintritt der Wehen durch zu heftige Eingriffe auf die Gebärmutter entstehen, verhütet werdet, M e n d e (50) vollendete 3 Fälle auf diese Art mit dem glücklichsten Erfolge trotz dem, dass er bei zweien derselben die Wendung auf die Füße machen musste.

Die dritte und wohl die sicherste Methode zur Erregung der künstlichen Frühgeburt ist der Eihautstich.

Nachdem auch hier die Geburtstheile durch mehrere Tage lang fortgesetzte lauwarme Bäder und Injectionen gehörig vorbereitet sind, führt man den Zeigefinger der linken Hand in die Scheide und sucht mit demselben die Vaginalportion zu fixiren; hierauf bringt man mit der rechten Hand das zum Perforiren der Eihüllen bestimmte Instrument unter Leitung des eingeführten Fingers vorsichtig in den Muttermund, drückt es sanft gegen die Eihäute und stösst den Troikar vor, nachdem man sich zuvor überzeugt hat, dass man weder den Mutterhals, noch einen etwas vorliegenden Kindstheil verletzen kann.

(80) Gemeins. deutsche Zeitschr. Bd. I, Heft 3 p. 595. — E. v. Siebold's Journal. etc, Bd. VII. p. 1056. Kleinert allg. Repertor' 1827. Heft 3. p. 26. — Gemeins. deut. Zeits. Bd. VII, St. 1 o. 146.

Das durch die Kanüle abfliessende Wasser liefert den Beweis, dass die Operation gelungen ist und nun entfernt man das ganze Instrument mit derselben Vorsicht, mit der es eingeführt wurde. Nach dem Wassersprunge lässt man die Schwangere eine horizontale Lage auf dem Rücken oder der Seite beobachten und wartet nun die Geburt ab, welche gewöhnlich zwischen den nächsten 24 bis 48 Stunden, seltner nach 6 bis 12 Stunden, zuweilen aber auch nach eben so vielen Tagen erfolgt. Fliesst das Fruchtwasser schnell ab, so muss die ruhige Lage mit erhöhtem Kreuze beibehalten werden, wobei man nach Verschiedenheit der, durch die Untersuchung erkannten, Lage der Frucht der Schwangern verschiedene Stellungen geben kann, um den vorliegenden Kindstheil besser und schneller in das Becken einzuleiten. Bei langsamem Abfluss des Wassers ist Stehenbleiben oder mässige Bewegung der Schwangern anzurathen, wodurch ebenfalls das Eintreten des Kindes mit dem Kopfe begünstigt wird.

Nach geschehener Punktion der Eihäute überlasse man so viel, als möglich, das ganze Geburtsgeschäft den Kräften der Natur und wende nur da Kunsthülfe an, wo sie auch bei natürlichen Geburten angezeigt ist; doch ist es rathsam zur Vorbereitung der Scheide und des Muttermunds auf die nachherige Erweiterung selbst nach der Operation von Zeit

zu Zeit Injectionen von erweichenden Decocten machen zu lassen, bei besonders rigidem Zustande des letzteren sogar die von **Chaussier** (51) vorgeschlagene Salbe anzuwenden. Auch sind bei allenfallsigem Nachlass der Wehen, die, gleich zu erwähnenden, kreisförmigen Reibungen des Gebärmuttergrundes mit der flachen Hand nicht zu unterlassen.

Vergleichen wir den Eihautstich mit den andern Methoden zur Erregung der künstlichen Frühgeburt, so finden sich einige nachtheilige Seiten desselben. Indem er nemlich die Geburt erregt, nimmt er derselben zugleich das Mittel zur baldigen Vollendung, das Fruchtwasser und die Blase; statt daher die ersten Geburtsperioden zu bedingen, beginnt er schon mit der dritten und dadurch, dass er mit der Blase das vorzüglichste Erweiterungsmittel für den Muttermund zerstört, begründet er die grosse Langwierigkeit und Schmerzhaftigkeit der ganzen Geburtsarbeit.

Um diesem Umstand vorzubeugen, haben die Geburtshelfer ihre verschiedenen Instrumente zum Perforiren der Eihaut besonders eingerichtet.

Der Wassersprenger von **Wenzel** besteht aus einer, in der Form eines Katheters nach der

(51) Sie besteht aus 2 Gran Extr. Belladonnae in etwas destillirtem Wasser gelöst und mit einer Unze Cerat oder Schweinschmalz zur Salbe gemacht.

Beckenkrümmung gebogenen silbernen Röhre, in welcher eine Troikarförmige Nadel läuft.

d'Outrepont gab derselben eine stärkere Beckenkrümmung und liess sie um 3 Zoll länger machen, um bei hochstehender Gebärmutter die vaginalportion bequem erreichen zu können; auch liess er das obere Ende knopfförmig abrunden, um der Gefahr der Verletzung der Scheide oder des Muttermundes vorzubeugen.

Das Siebold'sche Instrument zur Perforation der Eihäute weicht von dem Wenzel'schen darin ab, dass es bei übrigens gleicher Dicke, Biegung und Gleichheit des Metalls sammt der Röhre $1\frac{1}{2}$ Zoll länger ist, dass die Röhre nicht scharf, sondern etwas kolbig ausläuft und auser dem Troikar einen Draht in sich aufnimmt, welcher an dem, in den Muttermund einzuführenden Ende abgerundet ist und die Röhre so verschliesst, dass dieselbe einer knopfförmigen Sonde gleicht und bei geringer Oeffnung des Muttermunds, wie er gewöhnlich bei Erstgebärenden im 8. Schwangerschaftsmonat statt findet, ohne alle schmerzhaftige Empfindung und Furcht in den Kanal des Gebärmutterhalses eingeführt werden kann. Ist man auf diese Art bis zu den Eihäuten gelangt, so zieht man den Draht zurück, führt den Troikar ein und perforirt die Häute.

Vrolik's Instrument besteht aus einer nach der Axe des Beckens gebogenen, 7 Zoll langen silbernen Röhre mit 2, am Anfange auf beiden Seiten befestigten Augen und am Ende mit einem rund umher angelegten halbkugelrunden Ringe versehen. Die 2 genannten Augen dienen als Leiter der Röhre und sichern das Ausweichen derselben von der Führungslinie des Beckens, so wie das sondenartige Ende ihr Einführen unschmerzhaft macht. Durch diese Röhre geht ein starker Silberdraht, an dessen unterm Ende ein $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltendes Auge zum Festhalten sitzt; am obern Ende desselben ist eine kleine dreieckige Nadel auf solche Weise befestigt, dass, wenn der Draht durch die Röhre ganz durchgeführt ist, die Spitze desselben allein 2 Linien ausserhalb derselben hervorragt.

Durch diese Instrumente soll nemlich das Fruchtwasser nur theilweise abgelassen werden, indem man das untere Ende der Röhre verstopft, wenn man glaubt die Menge desselben um so viel vermindert zu haben, als zur Erregung der Geburtsthätigkeit erforderlich ist. Allein dieser Gedanke lässt sich leider nicht durchführen; denn die Eihüllen ziehen sich nicht um die eingedrungene Röhre zusammen, wie die Bauchdecken um den eingedrungenen Troikar bei der Paracentese des Unterleibs, sondern sie lassen die Flüssigkeit neben der Stichwunde an der Röhre herabströmen, oder sie reißen

am Ende gar eine grosse Strecke weit von einander.

Durch das Misslingen dieses Planes kam Ritgen auf den Gedanken, ein ganz eigenes Werkzeug zur Perforation der Eihüllen anzuwenden. Es besteht dasselbe aus einer sanftgebogenen silbernen Röhre von 11 Zoll Länge und 3 Linien Dicke, welche an der Spitze in eine Grube von 3 Linien Tiefe eingedrückt ist und durch welche sich eine $1\frac{1}{2}$ Linie dicke stählerne Röhre verschieben lässt. Im Innern der Röhre läuft ein Silberdraht, welcher einerseits in eine stählerne Spitze, andererseits in einen luftdicht schliessenden Stempel übergeht. Ein daran befindliches Röhrchen endet in einen Behälter zum Auffangen des Fruchtwassers, eine andere Röhre dient zum Ansaugen der vordern Spitze an die Fruchtblase mittelst des Mundes. Ritgen nannte dieses Instrument Stechsauger.

Kluge verbesserte dasselbe, indem er es mit einer Mutterspritze versah, um das lästige und ekelhafte Aufsaugen mit dem Munde zu vermeiden.

Durch das Anlegen der Eihäute an die vertiefte Stelle sollte das Einreissen derselben verhütet und eine nur kleine Durchbohrung der Eihäute mit Entleerung des Fruchtwassers bedingt werden. So sinnreich übrigens diese Instrumente erdacht sind,

so mangelhaft zeigen sie sich bei der praktischen Anwendung; denn die Natur vernichtet die Instrumentalvorsicht durch das Gesetz der Schwere, die Bewegungen des Kindes und durch die heftigeren Contractionen der Gebärmutter. Im Grunde kommt es auch auf ein Mehr oder Weniger des Fruchtwassers nicht so sehr an, als auf eine baldige, richtige Stellung des Kindskörpers bei noch theilweise vorhandenem Fruchtwasser und der Nachtheil des Eihautstichs liegt nicht sowohl in dem theilweisen Abgange des Fruchtwassers, vielmehr in dem Zufalle oder Unfalle, dass sich ein nicht voluminöser Theil der Axe des Kinds vor den Eingang stellt und der Ausfluss des Fruchtwassers ein totaler wird.

Ein fernerer Einwand, der gegen die Erregung der künstlichen Frühgeburt durch den Eihautstich gemacht wird, ist die Unbestimmtheit des Termins, in welchem, nach Abfluss des Fruchtwassers die Wehen eintreten. Es ist allerdings richtig, dass das längere Ausbleiben der Wehen eine grössere Gefahr für das Leben des Kindes zur Folge hat, weil die unausgetragenen Kinder das Fruchtwasser nicht so lange entbehren können, als die ausgetragenen. Allein kann wohl irgend eine Operation die günstige Prognose eines natürlichen Processes erreichen? Eben so wenig wird es die künstliche Früh-

geburt können und die Erfahrung führt auch Fälle an, die diesen Einwand zu Nichte machen.

Auch das Mortalitätsverhältniss beim Eihautstichbürdet diesem Verfahren keine grössere Schuld auf, als den andern Operationsmethoden und die auf diese Weise zur Welt geförderten Kinder gehen gewöhnlich nur dann zu Grunde, wenn sie sich mit dem unteren Ende ihrer Axe zur Geburt stellen.

Der hauptsächlichste Nachtheil des Eihautstiches ist aber folgender: mit dem Abfliessen des Fruchtwassers bekommt die Mutter ein Fieber (52), welches gewöhnlich mit einem heftigen Schüttelfrost beginnt. Dieser Frost wird von den Geburtshelfern auf den Tod des Kinds gedeutet, doch scheint er auch seine Erklärung in der plötzlichen Entleerung zu finden und sich hier nach Abfluss des Kindswassers einzufinden, wie nach andern schnellen Entleerungen z. B. Blutungen, schneller Paracentese, schnellem Entleeren des Magens etc. Auffallend aber ist es immer, dass manche Geburtshelfer den Frostanfall immer nach dem Eihautstiche beobachteten,

(52) Dieses von Merriman zuerst beschriebene Fieber trat nach seiner Angabe in 5 Fällen ein und schien die Kinder schon vor dem Eintritte der Geburtswehen getödtet zu haben.

während Kluge denselben nie gesehen hat und dass Manche nach dieser Methode selten lebende Kinder zur Welt förderten, während Kluge unter 12 Kindern 11 rettete und das 12., von dessen Tod er überzeugt war, perforirte.

Die grossen Vortheile, die jedoch der Eihautstich vor allen übrigen Methoden zur Erregung der künstlichen Frühgeburt voraus hat, sind folgende:

1) Die Möglichkeit seiner Ausführung. — Wenn die Gebärmutter noch so hoch steht, wenn selbst die Vaginalportion noch so sehr nach den Schaambeinen geneigt ist, so ist es doch möglich mit einem der angeführten Instrumente den Muttermund zu erreichen und in denselben einzudringen, während die Einführung des Pressschwamms bei hochstehender und leicht ausweichender Vaginalportion leider aufgegeben werden muss.

2) Die Sicherheit seiner Wirkung. Ist die Perforation der Eihäute gelungen und das Fruchtwasser abgeflossen, so muss die Schwangere jederzeit niederkommen; denn indem der Fötus seines Mediums, des Fruchtwassers, beraubt wird, berührt er die Gebärmutter in allen ihren Theilen, reizt dieselbe durch seine Bewegungen und durch seine Reaction gegen die Schranken, womit sie ihn umgibt, zu beständig erneuten Wehen und es entsteht

in der Frucht selbst ein Streben zum selbstständigen Leben zu gelangen. Endlich

3) Gefahrlosigkeit für die Mutter. Unter 90 Fällen, die Schippan anführt, fiel nur ein einziger tödtlich für die Mutter aus.

Zu den dynamisch mechanischen Mitteln zur Erregung der künstlichen Frühgeburt gehören endlich noch die kreisförmigen Reibungen des Leibes mit der flachen Hand nach d'Outrepoint's Vorschlag. Auf die Erfahrung, dass diese Manipulation schwache Wehen verstärkt, die erlöschende Geburtsthätigkeit wieder ins Lebens ruft, endlich bei Blutflüssen der Gebärmutter Contractionen derselben bewirkt, stützte d'Outrepoint diese Methode, welche dem Verlauf nach einer natürlichen Geburt gleichen, vor dem Abgange des Fruchtwassers den Mutterhals verstreichen und den Muttermund eröffnen sollte, da ihm zumal ein Fall bekannt war, wo eine Frau durch dieselben Mittel frevelhafter Weise einen Abortus bewirkt hatte.

In den 2 von d'Outrepoint beschriebenen Fällen traten allerdings Wehen ein, allein sie verloren sich wieder und die Geburt musste auf andere Weise bewerkstelligt werden. Diese Erfahrung brachte d'Outrepoint zu dem Resultate, dass die

kreisförmigen Reibungen auf dem Leibe der Schwangeren zwar Wehen zu erwecken, dieselben aber nur auf eine gewisse Höhe zu steigern vermögen; sie erweichen dabei die Vaginalportion und vermehren die Secretion und Turgescenz der Geschlechtstheile.

In den angeführten Fällen wurden diese Reibungen vielleicht zu bald aufgegeben und es wurde d'O utre pont wirklich der Vorwurf gemacht, seine Erfindung zu bald vernachlässigt zu haben. Es bleibt daher der Zukunft vorbehalten, ob vielleicht mit mehr Ausdauer der Zweck erreicht werden kann; immer muss aber die Natürlichkeit und Unschädlichkeit dieses Mittel die kräftigste Aufforderung zu seiner Anwendung bei Erregung der künstlichen Frühgeburt sei.

Was die Erregung der künstlichen Frühgeburt durch innerliche Arezneimittel betrifft, so verweise ich auf die Aussprüche von B o n g i o v a n n i (53) und R h e i n i s c h (54).

(53) Kleinerts Repertor. 1828. Hft. 3. p. 137. — Omodei annali univers. di medic. 1827 Mai. Magaz. der ausländ. Litterat. d. ges. Heilk. von G e r s o n u. J u l i u s, Hamb. 1828. März u. April.

(54) Diss. inaug. de abortus procuratione.

Nachbehandlung.

Ist die Geburtsthätigkeit auf eine, der zuvor angegebenen Arten erregt und das Kind entweder ohne weitere Hülfe der Kunst oder durch dieselbe glücklich zu Tage gefördert, so ist vorzüglich darauf zu sehen, dass es in den ersten Wochen in einer gleichförmig warmen Temperatur gehalten und dass überhaupt wegen seiner grösseren Zartheit die Sorgen für ein neugebornes Kind in doppeltem Grade auf dasselbe verwendet werden; sollte es scheintodt zur Welt kommen, so sind die Wiederbelebungsversuche längere Zeit fortzusetzen. Nachgeburtssögerungen sind bis jetzt nur in höchst seltenen Fällen bei der künstlichen Frühgeburt beobachtet worden und es fällt mit derselben ein eben so gefährliches, als wichtiges Moment für das Wochenbett hinweg. Die Blutung, welche der Geburt und der Lostrennung des Mutterkuchens nachfolgt, ist bei Frühgeburten mässiger, als bei Reifgeburten, unter übrigens gleichen Umständen leichter zu stillen und um so schwächer, je früher die Geburt erregt wird. Häufiger finden sich bei künstlich erregten Frühgeburten schmerzhaftes Nachwehen ein, doch werden sie leicht durch ein zweckmässiges medizinisches Verfahren beneitigt (55). Merriman

(55) Salomon verordnete in einem solchen Falle eine Emuls. amygd. mit Syr. diacod. und Liniment. volat. zum Einreiben in den Unterleib.

und mehrere andere englische Geburtshelfer reichten, nach vollbrachter Punction der Eihüllen, eine Gabe Opium; in diesen Fällen traten keine so schmerz-
hafte Nachwehen ein und es mag dieses Mittel hier zweckmässig erscheinen, um Nervenreizung und krampfhaftige Contractionen der Gebärmutter, besonders bei dem immer ergriffenen Gemüthszustande der Operirten zu verhüten; nur muss man zugleich der verstopfenden Wirkung des Opiums entgegen wirken. Wir finden also keineswegs bei der künstlichen Frühgeburt die Besorgnisse für den Verlauf des Wochenbettes gerechtfertigt, die man leicht aus der noch nicht gehörigen Vorbereitung der Gebärmutter und der Brustdrüse schöpfen könnte; es ist im Gegentheil der Verlauf des Wochenbettes bei Frühgeburten in den meisten Fällen normal, oder die eintretenden Störungen sind leicht zu beseitigen.

Zum Schluss noch Einiges über die von Meriman (56) u. A. angeführten, für die Anwendung dieses Verfahrens besonders wichtigen Regeln und Cauteln.

Der Geburtshelfer schreite nur nach vollkommener Einwilligung der Schwangern und vorheriger

(56) Medico-chirurgical Transactions. V. III. p. 142.
Synopsis of the various Kinds of difficult parturition.
p. 193.

Berathung mit Kunstverständigen zur Erregung der künstlichen Frühgeburt, verlasse sich dabei nie auf die Angabe eines Andern über den Zustand des Beckens und noch weniger auf früher unternommene Perforationen, sondern nur auf seine eigene, genaue, wiederholte äusserliche und innerliche, manuelle und instrumentelle Untersuchung der Beckenverhältnisse. Bei acuten Krankheiten der Schwangern warte man erst die Genesung ab, unternehme die Operation nie vor dem 8. Monat und nicht später, als in der 37. Schwangerschaftswoche und mache sie vorzüglich an den Tagen, an welchen im nicht geschwängerten Zustande die Menstruation eingetreten wäre. Man vermeide ferner so viel als möglich das zu plötzliche Entleeren des Fruchtwassers, verschiebe die Operation, wenn man keine passende Kindslage entdeckt, weil im 7. und 8. Monate der Schwangerschaft die günstigen Selbstwendungen häufig beobachtet werden, und unterlasse sie ganz, wenn man von einer Zwillingsschwangerschaft überzeugt ist (57).

Prüfen wir mit unbefangenen Blicke die grossen Vortheile dieses Kunstverfahrens, die beträchtliche Anzahl der, unter Begünstigung der künstlichen Frühgeburt lebend geborenen und erhaltenen Kinder, denen das Perforiren drohte und die Unschädlichkeit

(57) Wenzel, Allgem. geb. Betr. p. 203—4.

dieses Kunstmittels für die Mutter (58), so können wir nicht umhin, ihr die ehrenvollste Stelle in der Entbindungskunst anzuweisen. Erregt sie der Geburtshelfer nur anders richtig und unter den gehörigen Verhältnissen, so wird man ihm weder mit Joerg die Ausführung eines „englischen Wagestück's“ aufbürden, noch ihn mit Böhmer einen Carnifex (59) nennen können, da er im Gegentheil ja nur immer die künstliche Frühgeburt unternimmt, um eine weit gefahrvollere Operation zu umgehen.

(58) Wenzel a. a. O. Die künstliche Frühgeburt hat gar nichts Heroisches in ihrem Begriffe, nichts Gewalt-sames, nichts Lebensgefährliches für die Mutter und nur so viel Zweifelhaftes für das Leben des Kindes, als eine zufällig entstandene Frühgeburt im 7., 8. oder im Anfange des 9. Monats der Schwangerschaft.

(59) *Laudanda sunt eorum conamina, qui ad salvam foetus matrisque vitam conservandam recta via incedunt et methodum rationalem sibi eligunt, a carnificum, ut ita dicam, operibus plane abstinentes.*

Böhmer in praefatione ad Richardi Mehningham artis obstetriciae compendium. Hamburger Magazin für Geburtshülfe von Gumprecht und Wigand. pag. 125.

A n h a n g.

M. K. aus Würzburg, 25 Jahre alt, von kleinem Körperbau, von blassem übrigens nicht kränklichem Aussehen, mässig starker Constitution, melancholischem Temperamente, war früher nie schwanger. Ihrer Aussage nach stellte sich die Menstruation im 15. Jahre ein und blieb immer regelmässig bis auf eine einzige, durch Lungenentzündung veranlasste Unterbrechung. Um sie einem höchst traurigen Verhältnisse mit ihrer wahren Mutter und ihrem Stiefvater, welche sie seit ihrer Schwangerschaft fürchterlich misshandelten, zu entziehen, wurde sie schon nach dem 3. Monate ihrer angeblichen Schwangerschaft von Hrn. Medicinalrath v. d'Outrepont in das hiessige Gebärhaus aufgenommen und mir zur Beobachtung übertragen.

Resultat der Untersuchung am 5ten und 6ten
Oktober 1834.

Die Schwangere befindet sich körperlich ganz wohl, ist aber psychisch missstimmt und weint gerne.

Mit der Kleidung angesehen ist sie dem Anscheine nach gerade gebaut, mit breiten Schultern, breiten Hüften, kleinen Händen, von jugendlichem, ihrem Alter entsprechenden Aussehen und mit grosser Ruhe in den Gesichtszügen.

Bei der Ausmessung des Körpers fand sich die Höhe desselben mit 4 Fuss 4 Zoll.

Entfernung der Trochanteren vom Horizonte.

Der rechte Trochanter 26 Zoll 3 Linien.

Der linke „ 23 „ 1 „

Entfernung der Darmbeine vom Horizonte.

Das rechte Darmbein 31 Zoll.

Das linke „ 28 „

Muthmassliche Entfernung der beiden Trochanteren von einander 12 Zoll.

Querdurchmesser des grossen Beckens

10 1/2 Zoll.

Die Person gibt an, in der Frohnleichnamswoche (24. Mai — 1. Juni) schwanger geworden zu sein und hatte den 26., 27. und 28. Mai noch einmal menstruiert. Sie hat den Beischlaf vor dem Ausbleiben der Reinigung vielmals, nemlich mehrere

Monate nach einander auf eine regelmässige Art ausgeübt, ebenso auch noch mehrmal nach dem Ausbleiben derselben; es kann somit ein möglicher Irrthum von 4 Wochen in der Bestimmung des Termins der Schwangerschaft statt finden, indem nemlich nicht ausgemittelt werden kann, ob die Conception vor dem Ausbleiben der Menstruation oder nach dem Aufhören derselben erfolgt ist. Die Empfängniss wurde einstweilen auf den 13. Juni gesetzt und es ist also die erste Bewegung des Kindes am 30. Oktober zu erwarten.

Bei der nähern äusserlichen Untersuchung fand sich eine doppelte Scoliosis der Wirbelsäule und man vermuthete, dass die letzten Lendenwirbel und somit auch der Uterus stark nach vorne gedrückt seien.

Der Eingang in die Mutterscheide etwas erweitert — die Mutterscheide selbst mit wenig Falten versehen — Vaginalportion um die Hälfte verkürzt, sehr weich, am Eingang in die Beckenhöhle zu fühlen — der Vorberg mit dem Zeigefinger zu erreichen, somit zu nah am Schaambogen und zu tief nach abwärts stehend.

Querdurchmesser des Beckenausgangs

3 1/2 — 4 Zoll.

Gerader Durchmesser des Beckenausgangs

3 $\frac{1}{2}$ Zoll.

Grösse des Schaambogens regelmässig.

Conjugata, theils mit der Hand, theils mit dem Baudelocque'schen Compas d'épaisseur untersucht 2 $\frac{3}{4}$ Zoll.

Wegen des Resultates dieser Messung entschloss man sich zur künstlichen Frühgeburt in der, nach der Berechnung der Schwangeren, muthmasslichen 36ten Schwangerschaftswoche. Nachdem die Schwangere durch warme Bäder und Einreibungen des Muttermunds und der Vagina mit ungt. altheae vorbereitet war, wurde am 25. Januar 1835 das Busch'sche Dilatatorium eingeführt, um die Erregung der Geburtsthätigkeit auf diese Weise zu versuchen; es erregte grosse Schmerzen, da der Muttermund ganz verschlossen war. Nachmittags wiederholte man das Verfahren ohne Erfolg.

26. Januar. Electuar. lenitiv. um den Stuhlgang zu befördern. Die Erweiterungsversuche 3 mal angestellt — Vaginalportion sehr schmerzhaft — Genitalien angeschwollen. Abends Reibungen des Gebärmuttergrundes mit der flachen Hand.

27. Januar. Die Reibungen wurden fortgesetzt und das Dilatatorium 3 mal unter zunehmender Schwierigkeit und Schmerzen für die Schwangere ohne Erfolg eingeführt.

28. Januar. Das Dilatatorium wurde 2 mal angewendet unter grossen Schmerzen für die Schwangere — Der Muttermund zog sich stets krampfhaft zusammen. Es wurde nun mit dem von Seulen angegebenen Instrumente die Einführung des Preschwammes versucht, allein er bog sich stets vor dem fest zusammengezogenen Muttermund um. Da die Person sehr unruhig wurde und man dieselbe mit den grausamen Erweiterungsversuchen nicht mehr quälen wollte, so stand man von diesem Verfahren ab, um den Eihautstich zu versuchen.

29. Januar. Früh um 1/2 8 Uhr versuchte man die Punction der Eihäute mit dem d'Outrepon'schen Wassersprenger. Die Geschwulst der Genitalien und die Empfindlichkeit der Schwangern hinderten das Eindringen in den Muttermund. Man verordnete warme Bäder und das Chaussier'sche Ungt. belladannae an die Vaginalportion. — Mittags und Abends Fortsetzung des Verfahrens — Dampfbäder.

30. Januar. Die Genitalien weicher. Durch Electuar. lenitiv. wurden mehrere Stuhlgänge erregt. Abends um 5 Uhr wurde der Versuch, den Eihautstich zu machen, wiederholt, man drang mit dem Instrumente ohne grosse Schmerzen in den Mutter-

mund ein und perforirte die Eihäute, worauf ein Theil des Fruchtwassers abfloss.

31. Januar. Fortgesetzte Einreibungen des Ungt. belladonnae und ruhiges Verhalten. Mittags um 11 Uhr, also 18 Stunden nach gelungenem Eihautstich traten die ersten Wehen ein und kehrten regelmässig alle $1\frac{1}{2}$ Stunde wieder.

1. Februar. In der vergangenen Nacht wurden die Wehen sehr empfindlich und krampfhaft. Man verordnete Mixt. oleos. gummas. c. aq. ceras. nigr. et extr. hyosc., Dampfbäder von Spec. emollient. — Der Muttermund öffnet sich sehr langsam. Abends wiederholte man die Dampfbäder. Um eingetretenes Erbrechen zu beseitigen reichte man Pot. River.

2. Februar. Der Muttermund öffnete sich nur sehr langsam, die Wehen waren regelmässig und stark und um 11 Uhr Mittags erfolgte die

Geburt normal

nachdem der Kopf eine Stunde lang im Ausgange des Beckens gesteckt hatte. Das Kind war todt und die Wiederbelebungsversuche blieben ohne Erfolg; es mochte dasselbe wohl schon lange gestorben sein, da es, sowie die, $1\frac{1}{4}$ Stunde nachher ab-

gehende Placenta einen faulen Geruch von sich gaben. Am linken Seitenwandbeine hatte dasselbe einen Eindruck, die Wundränder waren aber mit den Knochen verwachsen und es ist daher derselbe schon während der Schwangerschaft, wahrscheinlich durch das Hervorragen der Lendenwirbel entstanden. Das Kind wurde in der 2. Kopflage geboren, war 16 1/2 Zoll lang und wog 6 1/2 Pfund.

Das Wochenbett war vollkommen normal und verlief ohne alle Störung. Die Person wurde am 16. Februar gesund und wohl aus dem Gebärhause entlassen.

Die beiden folgenden, höchst wichtigen und interessanten Fälle einer künstlich erregten Frühgeburt, wurden mir von Herrn Dr. P a p i u s, Assistenzarzte im Gebärhause zu Würzburg und zweitem Hebammenlehrer mitgetheilt. Ich verfehle nicht demselben öffentlich meinen verbindlichsten Dank für seine Güte hiermit auszusprechen.

A. B. L. 29 Jahre alt, von kleiner aber gesunder Körperstatur, immer gesund und regelmäs-

sig menstruiert, hatte bereits 7 Kinder, theils allein, theils mit künstlicher Hülfe geboren. Die 3 ersten kamen ohne Hülfe der Kunst zur Welt, vor der 4ten Schwangerschaft aber giebt die Patientin an, von einer hohen Stiege herab auf die Kreuzgegend gefallen zu sein; bei den 4 folgenden Geburten, von denen 3 unter grosser Mühe und Anstrengung durch die Zange bewerkstelligt wurden, eine aber ohne Hülfe der Kunst eine todthfaule Frucht lieferte, zeigte sich an dem Stirnbeine des Nengeborenen ein starker Knocheneindruck. Da seit dem erwähnten Falle die Entbindungen immer gegen die früheren so schwer waren, und die neugeborenen Kinder alle den bezeichneten Eindruck am Stirnbeine zur Welt brachten, so war zu vermuthen, dass sich in Folge dieses Falles eine Exostose gebildet habe und die genaue innerliche Untersuchung wiess dieselbe wirklich im Beckeneingange an der rechten Symph. sacro-iliaca nach.

Diese Frau, zum 8. male schwanger, datirte die Empfängniss vom 23. März 1835; die erste Bewegung der Frucht wurde am 17. September wahrgenommen und nahm regelmässig an Stärke zu. Da die Unmöglichkeit, ein ausgetragenes Kind lebend und mit der Hoffnung auf Erhaltung seines Lebens allein, oder mit Hülfe der Kunst, zu gebären durch die vorhergegangenen schweren Entbindungen dargethan war, so hatte man der Schwangern die künst-

liche Frühgeburt für diesmal vorgeschlagen und die Indication dazu nicht sowohl von dem Resultate der Untersuchung des Beckens, sondern von der Erfahrung bei den vorhergegangenen Geburten entnommen, welche bei dem nothwendigen Kraftaufwande mit der Zange, kein zur Fortsetzung des Lebens fähiges Kind liefern konnten und deren Beendigung der Perforation anheimgefallen wäre, wenn nicht manchmal zweifelhafte Zeichen des Lebens der Frucht aufgetreten wären. Die 35. Woche, als schicklicher Termin zur Operation, fiel nach ihrer Zeitrechnung auf die erste Woche im Januar 1836. Wegen vollkommener Gesundheit der Schwangern fand man keine weitere Ordination zur Zeit für nöthig.

Am 28. December wurde bei der Untersuchugg die Scheide weich, faltenlos und weit gefunden; Vaginalportion $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, nach hinten und oben stehend — der äussere Muttermund etwas geöffnet — durch das Scheidengewölbe ein Kindstheil undeutlich fühlbar. Die Schwangere befindet sich wohl, ist auf eine abermalige schwere Geburt gefasst, weil sie eine übele Lage des Kinds fürchtet, dessen Bewegungen sie allein auf der linken Seite spürt, sonst aber voll Vertrauen auf die ihr vorgeschlagene Operation. Zur Vorbereitung der Genitalien verordnete man täglich 2 warme Injctionen von Hb. alth. mit Milch und 2 Dampfbäder von Kleyenabsud.

30. December. Die Genitalien sind weicher, mehr turgescirend, Muttermund etwas tiefer — noch kein Kindstheil zu unterscheiden. Die Behandlung wurde fortgesetzt.

2. Januar. Die Genitalien sind vollkommen vorbereitet. Allgemeines Wohlbefinden — es lässt sich ein fester Kindstheil fühlen — Vaginalportion kürzer und weicher. Abführungsmittel aus Sal mirab. Glaub. mit Magnes. sulph.

3. Januar. Nachmittags 4 Uhr schritt man zur Operation und wählte den Eihautstich, weil die in der kürzesten Zeit gemachten Erfahrungen (s. den vorhergehenden Fall) ihn als den sichersten Weg zum Ziel bewährt hatten. Die äussere Untersuchung zeigte kleine Kindstheile über dem Nabel nach links — die Bewegungen des Fötus werden stark gefühlt — Genitalien turgesciren. — Auf 2 vorausgebrachten Fingern führte man ohne Mühe das Instrument in den äussern offenen Muttermund und durch denselben hoch hinauf in die Gebärmutter und machte mehrere wiederholte Einstiche in die Blase, ohne dass bei und gleich nach der Operation etwas Fruchtwasser abfloss; die Operation selbst war für die Mutter vollkommen schmerzlos. Für den Fall eintretender Wehen verordnete man R. Borac. venet. 3 i β Tinct. cinnam. 3 j. Aq. cerasor. nigr. 3 iv Syr. simpl. 3 β stündlich 2 Esslöffel

voll und empfahl Reibungen des Gebärmuttergrunds mit der Hand, mäsige Bewegung und einfache Diät.

4. Januar. Man erfuhr von der Patientin dass 2 Stunden nach dem Eihautstich das Fruchtwasser anfang abzugehen und die ganze Nacht fortfloss. Nacht ruhig — gegen 1 Uhr, also 9 Stunden nach der Operation, stellten sich Kreuzschmerzen und gelinde Wehen ein. Fortsetzung der Reibungen und Dampfbäder. Wiederholung der Mixtur. Die Genitalien turgesciren — Muttermund etwas geöffnet — ein Kindstheil undeutlich zu erkennen. Abends hatten sich die Verhältnisse in nichts verändert, die beginnenden Wehen waren aber den ganzen Tag ausgeblieben. Befinden gut.

5. Januar. Nach 10 Uhr Abends traten, wie die Patientin erzählt, Kreuz und Leibschmerzen ein, die sich durch regelmässigen Typus als Geburtswehen charakterisiren. Sie dauerten die Nacht durch an und es gieng Fruchtwasser schleichend ab. Die Kindsbewegung war nicht mehr so stark, als seither; Frösteln und Neigung zum Erbrechen. Puls normal. Vaginalportion $1/4$ Zoll lang, dick, aufgelockert — Muttermund geöffnet um den Finger aufzunehmen — Vagina heiss aber feucht — Kindstheile durch das Scheidengewölbe fühlbar, hart, ballotirend, wahrscheinlich der Kopf. Dampfbäder, ruhiges Verhalten im Bett und Reibungen des Bauches mit der Hand.

Abends 4 Uhr. Die Bewegung des Kindes fühlbar — Wehen oft aufeinanderfolgend und stark, eigentliche dolores praeparantes (gerade 48 Stunden nach der Operation) Vagina schleimabsondernd — Muttermund in der Grösse eines 6 Kreuzer Stücks geöffnet — es zeichnet — Kindstheil immer noch nicht deutlich zu unlerscheiden.

Abends 8 Uhr. Muttermund in der Grösse eines Kronenthalers offen — es steht eine Blase — Wehen stark und anhaltend — ein Kindstheil fühlbar, der sich scharf an Knochen zeigt und den man entweder für die Sitzbeine oder die Kinnlade halten kann.

Abends 10 Uhr. Die Blase steht noch und zwar gross; es scheint also, dass der Eihautstich die Nebenseite getroffen hat, wesshalb das Wasser auch schleichend abgieng — die Blase wird gesprengt und es zeigt sich der rechte Arm mit dem Ellbogen vorliegend, der Kopf rechts am Darmbeine, die Brust nach vorn, die Füße links oben am Nabel. Man entschloss sich sogleich zur Wendung auf die Füße, da der vorgefallene Arm die Wendung auf den Kopf nicht mehr zuliess; sie war nicht schwer, der rechte Fuss kam zuerst und bald darauf auch der linke, allein die Wehen blieben nun gänzlich aus. Das Kind lag auf der Seite mit der Brust mehr aufwärts und musste, da die Nabelschnur nur noch

schwach pulsirte, ohne Wehen extrahirt werden. Die Arme waren sehr schwer zu lösen. Der rechte lag neben dem Kopfe, der linke hinter den Nacken geschlagen; das Gesicht drehte sich durch diese Manipulation ganz nach vorn und seitwärts, das Kinn stemmte sich an dem rechten Queraste und der Verbindung der ossium pubis wider, das Hinterhaupt am Vorberge und an der, bekanntlich an der symph. sacro-iliaca dextra sitzenden Exostose. Ohne weitere Versuche zur Entwicklung des Kopfes mit der Hand, legte man die Zange an, das rechte Blatt zuerst, weil dieses über das Gesicht kam. Das linke ging schwerer, die Zange hatte sich geworfen und war nur mit Gewalt zum Schlusse zu bringen. Es bedurfte 27 kräftige Tractionen (1 $\frac{1}{2}$ Stunde), wobei man das linke Blatt 2 mal frisch anlegte und wegen Nachlassen der Zange dieselbe mehrmals öffnete und höher hinauf schob, um den Kopf von der verengerten Stelle des Eingangs wegzubringen und es gelang nur mit Hülfe des stumpfen Hackens, der in den Mund gebracht wurde und so das Kinn von der symph. ossium pubis, wo es angestemmt gelegen war, herabzog, worauf der Kopf sogleich folgte.

Das Kind war natürlicher Weise todt und hatte am Hinterhaupte, wo es an der Exostose festgestanden war, einen Knocheneindruck, dass man 3 geballte Finger hineinlegen konnte. Beim Versuche,

die Nachgeburt wegzunehmen, riss die, an den Häuten hängende, Nabelschnur ab und beim Eindringen mit der Hand fand man die Placenta an der vorderen Wand des Uterus sitzend, grösstentheils verwachsen, trennte sie aber ohne weitere Schwierigkeit los, worauf sich der Uterus nach einem ziemlichen Blutverluste sogleich fest zusammenzog. Die sehr erschöpfte Wöchnerin wurde nun zu Bette gebracht.

6. Januar. Gelinde Schmerzen im Uterus. Fieberreiz des Pulses. Mixtura nitrosa — Cataplasmata emallient. ad abdomen und Fomentationen an die Genitalien. Abends keine Exacerbation — Schlaf und Schweiss.

7. Januar. Ruhige Nacht — Schweiss — weniger Schmerz im Uterus als in der linken Weiche gegen das Ovarium oder die ligamenta uteri hin. Bauch dünne und nur bei tiefem Drucke schmerzhaft — Puls mässig voll und frequent — Urinabsonderung ohne Schmerz. Fortsetzung der Ordination und Einreibungen von Ungt. mercur. mit Ol. hyosc. coct. Abends keine neuen Erscheinungen — alle Wochenfunctionen in Ordnung — wenig Empfindlichkeit, nur Gefühl von Ermattung — Uterus schon mehr contrahirt.

8. Januar. Besserung der vorhandenen Krankheitserscheinungen. Beginnende Lactation — Schmerz

beim tiefen Drucke auf das linke Ovarium. Die Cataplasmen und Einreibungen fortgesetzt — Mixtur weggelassen.

9. Januar. Die Nacht war schlaflos — Durst, etwas Kopfwehe, Milchfieber — Schmerzen im linken Ovarium stärker. — Seit 4 Tagen kein Stuhlgang — belegte Zunge. Electuar. lenit. — Mixtura nitrosa — Hirud. No. VI. ad part. dol. — Cataplasmata. Abends. Der Schmerz hatte noch nicht nachgelassen — Puls frequent und voll — kein Stuhlgang. Fortsetzung des Verfahrens.

10. Januar. Milchfieber — Schmerz in der Seite nachlassend — Schweiss und Lochienfluss in Ordnung — Uterus ganz contrahirt und schmerzlos. Abends. Kleine Exacerbation des Fiebers ohne örtliche Erscheinungen. — Brustbeklemmung und Spannen der Brüste. — Solut. crem. tart. c. nitro. Warme Getränke.

11. Januar. Ruhige Nacht — Schmerzlosigkeit des ganzen Unterleibs — nur noch gelindes Spannen in der linken Seite — Schweiss und feuchte Zunge — Brust und Kopf frei. Wegen geringer Aufreizung des Pulses Fortgebrauch der mixt. nitr. Warme trockene Tücher und Fomentationen — Weinsteinlimonade wegen Mangel an Stuhlgang.

12. Januar. Reconvalescenz, Ohne Arznei.

13. Januar, Aus der Behandlung als gesund entlassen.

Dieselbe Frau wurde zum 9. Male schwanger und datirte ihre Empfängniss vom. 25. Juli 1836; die Bewegungen des Kindes waren, nach ihrer Angabe, schon in der 16. Woche fühlbar geworden.

Herr Dr. Papius hielt die künstliche Frühgeburt wiederholt, aber früher, als in der 35. Woche indicirt, weil die Frau meistens sehr starke Kinder geboren hatte. In Folge einer Berathung mit Hrn. Medicinalrath v. d'Outrepoint, dessen Zuziehung er verlangt hatte, wurde aus den angeführten Gründen beschlossen, die Operation in der 33. Woche vorzunehmen. Die angestellte Untersuchung gab keinen Aufschluss über die Lage des Kindes.

Am 2. März fing man die vorbereitende Behandlung an und es wurden täglich 3mal Dampf-
bäder und Injectionen angewandt.

Am 5. März gab man ein Abführungsmittel aus Infus. fol. Sennae mit Sal mirab. Glauberi und Magnes. sulph.

Am 7. März Abends 6 Uhr fand man die Genitalien ganz turgescirend und gehörig vorbereitet und machte ohne Beschwerde für den Operateur und schmerzlos für die Frau den Eihautstich in 3 maliger Punction. Sogleich fing das Wasser an zu fließen, nach 3 Minuten riss die Blase ganz und es entleerte sich eine ungewöhnliche Menge desselben, ohngefähr 3—4 Maas. Bei der innerlichen Untersuchung noch kein Kindstheil zu finden; äusserlich kleine Theile ober dem Nabel nach links, wo auch die Fruchtbewegung sichtbar ist. Man verordnete Reibungen des Gebärmuttergrundes mit der flachen Hand, Ruhe im Bette und Lage auf der linken Seite, wegen zu befürchtender Schiefelage des Kindes nach rechts, oder einer etwaigen Schulter-Vorlage.

8. März. Frühe und Abends noch keine Wehen — Genitalien vorbereitet — ein fester Kindstheil undeutlich durch das Scheidengewölbe fühlbar. — Man verordnete die erwähnten Reibungen und eine Solution von Borax mit Tinct. cinnam. — Es geht noch immer Fruchtwasser schleichend ab und die Bewegung der Frucht ist noch sehr stark.

9, März. In der Nacht um 2 Uhr (32 Stunden nach dem Eihautstiche) hatten sich die ersten Wehen eingestellt, kamen aber selten. Es geht noch Wasser ab — die Genitalien turgesciren — der Kopf ist bei der Untersuchung auf dem Beckeneingange deutlich zu fühlen und das Kind lebt. Fortgebrauch der verordneten Mixtur.

Abends. Derselbe Zustand. Man ordinirte noch *Secale cornut.* Gr. Viiij. Alle 2 Stunden ein Pulver und Reibungen des Leibes mit der Hand.

10. März. Seit 7 Uhr des vorigen Abends kamen die Wehen stärker und es wurden daher nur 3 Pulver genommen. Vagina turgescirend — Muttermund in der Grösse eines 24 Kreuzer Stücks geöffnet — Kopf beweglich und die Bewegung der Frucht fühlbar.

Mittags 12 Uhr. Wehen stark — Muttermund ganz geöffnet und bis auf die vordere Lippe verstrichen — Kopf in der ersten Kopflage fest im Eingange stehend — Genitalien vorbereitet.

Um 1 Uhr, also 67 Stunden nach dem Eintritt der Wehen, gebar sie ein lebendes Mädchen; welches an dem linken Seitenwandbeine eine geröthete Stelle von einem stattgehabten Drucke hatte, die der Exostose des Beckens entspricht.

Durch die Beckenhöhle und den Ausgang ging das Kind schnell und die Nachgeburt folgte von selbst bald nach.

Am 11. und 12. März war die Wöchnerin ganz gesund und klagte nur über einen gelinden Schmerz in der Gegend des rechten Ovariums, der sich schon manchmal während der Schwangerschaft eingestellt hatte. — Einreibungen von Ungt. mercuriale mit Ol. hyosc. coct. das Kind ist gesund, kann aber von der Mutter wegen Mangel an Milch nicht gestillt werden, wesshalb einstweilen eine Amme angenommen werden musste.

Am 14. März wurde die Wöchnerin als ganz gesund aus der ferneren ärztlichen Behandlung entlassen.

Müller, Carl

Über die künstliche Frühgeburt Inaug.-Abh

Würzburg 1837

Diss. 2162,19

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10852285-1